NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221101001
作者版权开放（CC BY-NC-ND 4.0）
未经同行评议（NO PEER REVIEW）

chinaXiv:202212.00047v1

1例强直性脊柱炎并发臁疮患者的中西医结合护理体会

王晓娣，智　慧，刘津京，郭　晶
（北京中医药大学东方医院 周围血管科，北京，100078）

摘要：本文总结1例强直性脊柱炎并发臁疮患者的中西医结合护理措施。在常规护理的基础上辨证施护，合理应用中药塌渍、艾灸、穴位按摩、耳穴贴压、膳食指导等中医特色护理技术，能有效缓解患者疼痛，促进溃疡的早期愈合。

关键词：强直性脊柱炎；臁疮；中西医结合护理；艾灸；穴位；溃疡

Nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with ankylosing spondylitis complicated with ecthyma

WANG Xiaodi，ZHI Hui，LIU Jinjing，GUO Jing
（*Department of Angiology*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with ankylosing spondylitis（AS）complicated with ecthyma. Based on the Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation，TCM-characterized nursing technology such as Chinese Medicine collapse stains，moxibustion，acupoint massage，auricular acupoint sticking and pressing，dietary guidance were used jointly. Implementation of integrative nursing is potentially effective to relieve the pain and improve the ulcer healing.

KEY WORDS：ankylosing spondylitis；ecthyma；nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine；moxibustion；acupoint；ulcer

强直性脊柱炎（AS）是一种常见的关节病变，患者以中轴关节受累为主要表现，具有慢性、进行性特征[1]。相关资料显示，AS患者普遍存在以脊柱和髂骶关节慢性炎症为主的周身性疾病，晚期可引起驼背固定或脊柱强直，严重影响其正常生活[2]。

臁疮是主要发生于小腿下1/3臁骨部位的慢性皮肤溃疡，又名裤口毒、老烂腿等。由于本病久不收口，复发率高，西医称之为下肢慢性溃疡[3]。下肢慢性静脉性溃疡（CVLU）是慢性静脉功能不全发展到较为严重程度的结果，也是慢性静脉功能不全最严重的并发症。大部分患者的发病部位在足靴区，其主要表现为局部皮肤硬化、溃烂、色素沉着等，该病迁延不愈，易反复发作。溃疡的边缘不规则且光滑，有白色的新生上皮和粉色的基底，颗粒样组织常被黄或绿色蜕皮所覆盖[4]。据报道，CVLU在欧美发病率达1%～1. 5%，国内发病率为0. 4%～1. 3%，复发率高达67%，且呈逐年上升趋势[5]。本文总结1例强直性脊柱炎臁疮患者的中西医结合护理体会，现报告如下。

1　临床资料

患者男性，81岁，下肢肿胀10余年，左下肢反复破溃4年余，加重4个月，于2021年10月19日以臁疮（下肢慢性溃疡）经门诊步行入院。入院时双下肢偶有沉重感，右侧足踝部结痂处日间偶有

通信作者：郭晶，E-mail：957175167@qq. com

牵拉疼痛感,左下肢小腿破溃,破溃处表面可见黄白色脓性分泌物,疮周瘙痒感,双下肢发凉麻木,怕风怕冷,行走轻微困难,纳可,眠差,夜尿频,大便每日一行。舌质红,苔薄黄,脉弦滑,属气阴两虚,湿热瘀阻证。既往史:强直性脊柱炎病史30年,10年前行左下肢大隐静脉剥脱手术,高血压病史9年,冠心病史、稳定性心绞痛病史3年。查体:左小腿内测中下段可见多处面积破溃及少量结痂,面积大小不一,较大面积约5.5 cm×12 cm,疮周大多数被白色上皮组织覆盖,左足外踝可见两处破溃,表面附有黄白色脓性分泌物,疮周皮肤红肿,双下肢可见明显的浅静脉扩张,双下肢胫前轻度水肿,下肢足背动脉搏动可触及。

患者入院后采用中西医结合的治疗方案,配合辨证的个性化护理及中医适宜技术的应用,患者小腿部破溃处已愈合。

2　护理

2.1　基础护理

护理人员嘱患者定期修剪指甲,保持皮肤完整性,告知并指导患者正确涂抹止痒药物,指导患者顺应天气变化避风寒,慎起居,定期更换床单位和病号服,戒烟戒酒。

2.2　专科护理

护理人员每日监测腿围并记录,观察下肢肤温肤色变化、足背动脉搏动的情况以及趾端血运情况,抬高患肢15°~30°,破溃处渗出较多时及时换药,指导患者避免久行久站,正确进行小腿肌肉放松及踝泵运动。

2.3　其他

患者患有强直性脊柱炎,日常生活用品合理放置,避免患者长时间弯腰活动,减少脊柱负重;指导患者不能睡软床,适当补充钙剂,适量的功能锻炼,以缓解腰背部疼痛感;保持病房环境安静,空气清新,温湿度适宜,体位舒适,关节保暖。

2.4　中医护理

臁疮患者临床护理中,应用中医护理进行干预和指导,能够提高临床护理效果。该患者中医诊断为臁疮,根据中医辨证分型为气阴两虚、湿热瘀阻症。参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》开展中医护理。

2.4.1　证候施护

2.4.1.1 疮面腐肉未脱:患者老年久病气虚体弱,脾失健运,气虚无力,络道阻塞,营血回流受阻,水津外溢,湿邪凝聚,故双下肢水肿,瘀久化热,热盛肉腐,则肌肤溃破迁延不愈。基于此,给予中药塌渍疗法,方法:0.9%生理盐水清洁局部皮肤涂抹凡士林,遵医嘱配制药液(温度38~43℃),使用6~8层纱布,浸透药液,轻拧至不滴水,湿敷破溃处,每3~5 min将温热的药液淋入纱布上,2~3次/d,20~40 min/次[6]。具体见图1。塌渍前注意去掉破溃处敷料,塌渍后通知医生给予包扎。塌渍疗法是利用热能原理,使局部血管扩张、加速血液循环;也可通过肌肤毛孔直接作用于病灶,或使药物经肌腠毛窍而入脏腑,从而达到疏通气血、通经活络、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、除湿化瘀功效、解除痉挛、缓解疼痛、扶正祛邪、去腐生肌的目的[7-8]。



图1　中药塌渍

2.4.1.2 疮面新肌不生:患者经塌渍疗法辅助治疗后疮面腐肉已脱,但疮面不敛久不收口,遵医嘱给予艾灸疗法。艾草本身药性偏温,属热,有祛湿的作用,是纯阳之品[9]。研究[10]表明,艾叶具有挥发油的成分,可以作为烟熏剂抑菌杀菌。方法:手持艾条点燃一端,距疮面5~10cm,以悬灸方式艾灸疮面10~15 min,及时弹去烟灰,以防烫伤[6]。中医认为疮面为血瘀阻络、脓腐瘀滞,当化脓祛腐、活血生肌以加速创面愈合。有研究[11]报道,艾灸可以促进皮肤外伤愈合,但未有对艾灸烟、热效应参与艾灸效应机制的研究。一般来说光热和烟气属于艾灸产生功效的物质基础[12]。温热效应是产生艾灸疗效的主要原因,在一定范围内,艾绒燃烧产生的热量越高其温热效应越强[13]。艾烟中的化学物质能够对抗体内的自由基,具有抗氧化、抗菌、消炎、免疫、抗过敏、延缓细胞衰老等效用。局部艾灸治疗,产生的热量通过皮肤感受器渗透到痛点处的肌纤维细胞,促进了痛点处毛细血管对热量的传送和运输,能有效改善血液循环和细胞内的微循环,加快致痛因子排除体外,

chinaXiv:202212.00047v1

chinaXiv:202212.00047v1

减轻疼痛。相关研究[14]也证实,使用艾灸进行疮面治疗,具有一定的治疗效果。

2.4.1.3疮周痒痛:患者创面收敛后,疮面可见新鲜的肉芽组织,患者诉疮周痒痛,遵医嘱给予止痒药物涂抹疮周皮肤,切勿抓挠皮肤,忌用热水烫洗局部皮肤。护理人员嘱患者保持疮周皮肤清洁干燥,避免摩擦;指导患者穿着合适的鞋袜和棉质衣物,注意保暖;同时取穴足三里、三阴交、血海等给予穴位按摩。中医经络学认为,通过穴位按摩可刺激人体之特定穴位,以激发经络之气而达到通经活络、驱邪扶正的功效,从而调整人体机能,缓解患者疼痛的症状[15]。按摩穴位的目的在于刺激患者局部皮肤,促进血液循环,通经活络,理气止痛。

2.4.2 中医情志调护 中医理论认为认为情志是造成患者疾病发生、影响疾病转变的重要因素[16]。①患者患有强直性脊柱炎,脊柱强直长期不可弯腰,无法观察到自己伤口的变化情况,对疾病进程不可控,再加上破溃处疼痛,产生焦虑的情绪,住院期间可每日换药时给予拍照观察,让患者能够及时了解自己破溃的情况,减轻焦虑。责任护士多与患者沟通,介绍一些治疗效果好的病例,增加患者信心,促使其配合治疗。有效的沟通能够改善患者负性情绪,使患者保持乐观的心态。②中医五音疗法是在中医学五行与五音相对应的理论基础上,把音乐作为一种媒介,根据患者病症施乐[17]。中医五音疗法可以协调五脏、平衡阴阳,疏肝解郁、宁心安神,改善患者焦虑、抑郁等不良情绪[18]。③耳穴贴压干预有助于减轻患者的心理压力,改善其睡眠情况,方法:选取心、肝、肾、交感、皮质下、神门、等穴位,采用75%的酒精消毒,使用王不留行籽贴在耳穴处,同时按压穴位,3~4次/d,3~5分钟/次。耳穴贴压疗法是常见的中医外治法,耳穴贴压治疗失眠与改善神经功能、调节人体免疫等有关[19]。中医情志护理对患者身心健康状态的提升及生活质量的改善具有重要意义。

2.4.3 辨证施膳 护理人员根据医生辨证论治分型给予饮食指导[20]。患者属于气阴两虚、湿热瘀阻证。护理人员指导患者宜饮食清淡、富含营养的食物,忌食肥甘厚腻煎炸生冷之品。湿热瘀阻证患者可多食鲜马齿笕、绿豆煎汤等,以助清热利湿,食疗方:冬瓜排骨汤等[21]。气阴两虚证宜进食高营养、高蛋白、高维生素的食材,多食益气生津的食物如瘦肉、山楂、大枣、莲子、百合、新鲜蔬菜水果等,以增强机体抵抗力,食疗方:薏苡仁黄豆汁、黄鳝粥等。

3 讨论

强直性脊柱炎臁疮患者应用中西医结合护理方法,可以有效缓解疼痛,加快创面愈合。中医外治法安全性高、效果明显,深受广大患者认可[22-24]。臁疮病是临床较难治愈的慢性静脉疾病,此病严重影响患者生活质量和身心健康,同时给患者家庭和社会带来巨大的经济负担。中医是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、战胜疾病、维护健康的宝贵经验总结,在护理强直性脊柱炎臁疮患者过程中充分应用中医护理特色和中医护理技术,利用中医天人合一、整体护理的护理观念,根据患者的症候个体化施护,护理效果明显,患者舒适度更高,充分体现了以人文本的护理理念。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 胡艺译. 功能锻炼护理对强直性脊柱炎患者康复的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(5): 159-160.

[2] 李艳玲. 护理干预对强直性脊柱炎保守治疗患者脊柱活动度及睡眠质量的影响[J]. 系统医学, 2017, 2(9): 129-132.

[3] 王婉莹, 朱朝军, 徐强, 等. 臁疮外治法的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 46-48.

[4] LI S B, YUAN L. Chronic venous ulcer[J]. IDCases, 2020, 19: e00690.

[5] 郭绍红. 下肢慢性静脉疾病CEAP分类的历史发展及其相关解读[J]. 中华血管外科杂志, 2021(1): 53-58.

[6] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.

[7] 赵丽霞, 张艳玲. 中药塌渍配合中药贴敷对神经根型颈椎病患者疼痛的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(2): 93-95.

[8] 历建萍. 中药溻渍的应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 1058.

[9] 江哲珍. 1例糖尿病足溃疡伤口负压引流术后护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(6): 157-158.

[10] 刘艳萍, 韩静, 卢宝金, 等. 新型敷料对糖尿病足溃疡治疗效果的临床观察[J]. 河北医药, 2018, 40(11): 1690-1693.

[11] 阚宇, 张晓宁, 于清泉, 等. 艾灸促进皮肤外伤愈

合及对局部组织的修复作用[J]. 针刺研究, 2019, 44(4): 288-292.
[12] 刘磊, 胡玲, 王璐璐, 等. 艾灸生成物的研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(2): 95-98.
[13] 武娟, 毛梦然, 蒲锐, 等. 艾灸疗法与艾绒[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(11): 102-104.
[14] 张丽霞. 中医治未病理论及其在护理领域中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(6): 80-81.
[15] 蒋燕红, 傅根莲, 王玲华, 等. 艾灸疗法治疗压疮的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(13): 1602-1605.
[16] 鲁晓箐, 马凯雯, 王忆勤, 等. 中医情志疗法动物实验及临床研究综述[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 347-350.
[17] 刘立娜, 石志敏. 艾灸“三中”穴联合角调五音疗法对冠心病心绞痛患者临床疗效及血清心肌酶学的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(2): 53-55.
[18] 刘一弦. 杵针结合五音疗法在消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠患者中的应用研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
[19] 周捷. 耳穴疗法治疗痰热扰心型短期失眠的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
[20] 龚丽芸. 探讨实施个性化中医饮食护理对慢性肾脏病患者的临床作用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12): 49.
[21] 袁雷, 云洁. 下肢慢性静脉溃疡的发病机制与中西医护理进展[J]. 现代临床医学, 2021, 47(5): 398-400.
[22] 孙凤丽. 中西结合护理在老年肾功能衰竭患者血液透析治疗中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(3): 83-85.
[23] 刘肄媛, 张敬, 张雪键, 等. 论中医护理传承在提升中医护理服务能力中的作用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 4-7.
[24] 唐玲. 传承创新发展,全面提升中医护理能力——北京市中医护理能力提升工程专栏导语[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 1-3.

chinaXiv:202212.00047v1